UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1951-1952 — N° 40

DE LA FORMATION DU MÉDECIN-PRATICIEN AUX ÉTATS-UNIS

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le Mercredi 16 Janvier 1952

PAR

Gilbert-Samuel PARIENTE

Né à Bordeaux (Gironde), le 7 Juillet 1925

Examinateurs de la Thèse

MM. CREYX, professeur ..... *Président*

DERVILLÉE, professeur ..... *Juges*

SARIC, agrégé ..... *Juges*

LENG-LÉVY, agrégé ..... *Juges*

BORDEAUX

IMPRIMERIE E. DROUILLARD

3, PLACE DE LA VICTOIRE

1952

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1951-1952 – N° 40

DE LA FORMATION DU MÉDECIN-PRATICIEN AUX ÉTATS-UNIS

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le Mercredi 16 Janvier 1952

PAR

Gilbert-Samuel PARIENTE

Né à Bordeaux (Gironde), le 7 Juillet 1925

Examinateurs de la Thèse

MM. CREYX, professeur ..... *Président*

DERVILLÉE, professeur .....

SARIC, agrégé ..... *Juges*

LENG-LÉVY, agrégé .....

BORDEAUX

IMPRIMERIE E. DROUILLARD

3, Place de la Victoire

—

1952

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

DOYENS HONORAIRES : MM. DUPÉRIÉ, CHELLE.
DOYEN : M. PORTMANN. — **ASSESSEUR** : M. SIGALAS

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. A. MANDOUL, PETGES, GUYOT, ANDÉRODIAS, ROCHER, LANDE, DUVERGEY, CARLES, LEURET, PÉRY, LABAT, CHARRIER, DUBREUIL, MACHEBŒUF, CRUCHET.

PROFESSEURS :

	MM.
Clinique médicale	N... / CREYX
Clinique chirurgicale	PAPIN / MASSÉ
Clinique d'accouchements	RIVIÈRE
Clinique gynécologique	MAGENDIE
Anatomie pathologique et microscopie clinique	DE GRAILLY
Anatomie	VILLEMIN
Anatomie générale et histologie	MAYER
Hygiène et Clinique de la tuberculose	PIÉCHAUD
Médecine légale et médecine du travail	DERVILLÉE
Electroradiologie et clinique d'électricité médicale.	REBOUL
Chimie	N...
Matière médicale	GOLSE
Pharmacie	VITTE
Physiologie	FABRE
Clinique médicale des maladies des enfants.	FONTAN
Zoologie et parasitologie	SIGALAS

	MM.
Médecine expérimentale	AUBERTIN
Clinique ophtalmologique.	BEAUVIEUX
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	LOUBAT
Clinique des maladies infectieuses	N...
Chimie biologique et médicale	TAYEAU
Physique médicale et pharmaceutique	PIFFAULT
Médecine coloniale et Clinique des maladies exotiques	BONNIN
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JOULIA
Clinique des maladies des voies urinaires	DARGET
Clinique des maladies nerveuses et mentales	DELMAS-MARSALET
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	PORTMANN
Toxicologie et hygiène appliquée	CASTAGNOU
Clinique odonto-stomatologique	DUBECQ
Botanique et cryptogamie	GIRARD
Thérapeutique	BROUSTET

PROFESSEUR A TITRE PERSONNEL : M. MESNARD (Pharmacie).

PROFESSEURS SANS CHAIRE :

MM. PERRENS (Maladies mentales), DUFOUR (Anatomie), BLANQUET (Physique pharmaceutique).

MAITRES DE CONFÉRENCES AGRÉGÉS :

	MM.
Parasitologie	PAUTRIZEL
Physiologie	Mlle ROUGIER
Bactériologie	MOUSTARDIER

	MM.
Pharmacie (1re Section)	R. GOLSE
Pharmacie (2e Section)	MASQUELIER
Pharmacie (3e Section)	CAZAUX

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

	MM.
Médecine générale	SARIC / DUBARRY / F.-J.TRAISSAC / BERGOUIGNAN / LENG-LÉVY / POUYANNE
Chirurgie générale	LAUMONIER / CHAVANNAZ
Obstétrique	MAHON / CHASTRUSSE

	MM.
Ophtalmologie	BESSIÈRE
Oto-rhino-laryngologie	DESPONS
Dermatologie et syphiligraphie	LE COULANT
Pédiatrie et puériculture	VERGER
Médecine légale et médecine du travail	L'ÉPÉE
Electro-radiologie	LACHAPÈLE
Odonto-stomatologie	MARONNEAU
Urologie	LANGE

COURS COMPLÉMENTAIRES :

	MM.
Médecine opératoire	DUFOUR
Accouchements	CHASTRUSSE
Puériculture	VERGER / PÉRY
Législation pharmaceutique	POPLAWSKI / COUSTOU
Anatomie	RIGAUD
Chimie minérale	BABIN
Cryptogamie	LAUBIE

	MM.
Pharmacie galénique	MESNARD
Organographie et physiologie végétale	TEMPÈRE
Chimie biologique	NEUZIL
Pathologie chirurgicale	LAUMONIER / VILLAR
Zoologie pharmaceutique	BAILENGER
Hydrologie pharmaceutique	CAZAUX

Le Secrétaire de la Faculté : ROUGERIE.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

A MA MÈRE ET A MON PÈRE

En témoignage d'affection et de gratitude.

A MES FRÈRES, SŒUR, BELLE-SŒUR ET NIÈCE

A MA FAMILLE

A MES AMIS

A NOS MAITRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
ET DES HOPITAUX DE BORDEAUX

A NOS JUGES :

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ J. LENG-LÉVY

MÉDECIN DES HÔPITAUX
MÉDAILLE D'OR DES HÔPITAUX
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
CROIX DE GUERRE
OFFICIER DE L'ORDRE DE LA LIBÉRATION
KING'S MEDAL FOR COURAGE IN THE CAUSE OF FREEDOM

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ RENÉ SARIC

MÉDECIN DES HÔPITAUX

MONSIEUR LE PROFESSEUR DERVILLÉE

PROFESSEUR DE MÉDECINE LÉGALE ET MÉDECINE DU TRAVAIL
MEMBRE DE LA COMMISSION INTERNATIONALE PERMANENTE
POUR LA MÉDECINE DU TRAVAIL
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

A NOTRE MAITRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR M. CREYX

PROFESSEUR DE CLINIQUE MÉDICALE

MÉDECIN DES HÔPITAUX

OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

CROIX DE GUERRE

OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

Qui nous a fait le grand honneur d'accepter de présider cette thèse.

Nous le prions de bien vouloir trouver ici le témoignage de notre profond respect et de notre vive gratitude.

DE LA FORMATION DU MÉDECIN-PRATICIEN AUX ÉTATS-UNIS

INTRODUCTION

L'enseignement médical dans le monde, tel qu'il se présente actuellement, est le fruit d'une longue évolution à travers les siècles, comme l'est la connaissance médicale elle-même. Dans une certaine mesure, il demeure lié à des circonstances historiques plutôt qu'à un plan défini à l'avance.

En France, comme en Angleterre, l'hôpital qui demeure le lieu principal de la formation médicale fut créé pour des raisons d'ordre religieux. A travers les salles emplies de malades les plus divers, l'étudiant, tel l'apprenti, suivait le maître dans sa visite et glanait çà et là des notions les plus diverses. Ce phénomène historique donna naissance à un type d'école. Ce ne sera que beaucoup plus tard que naîtra, au sein des vieilles universités, la Faculté de Médecine.

En Allemagne, au contraire, la médecine fut considérée comme une branche vivante de la philosophie. Elle a trouvé d'emblée sa place à l'université du Moyen Age.

Dans le Nouveau Monde enfin, et en particulier aux Etats-Unis, le besoin de médecins se fit sentir d'une façon aiguë. Dans ce pays immense, sur lequel s'établit une population peu dense, les différents états se mirent en devoir d'instruire rapidement un grand nombre de jeunes gens.

Peu à peu, dans le monde, l'enseignement médical se rationalisa et se définit plus réellement. Les progrès de la connaissance médicale entraînèrent une modification de

ses procédés, de ses limites, de ses buts. L'opinion et les dirigeants comprirent l'importance du problème, et tout l'intérêt critique qu'a suscité cette évolution s'exprime dans les multiples publications qui, un peu partout, ont vu le jour.

Aux Etats-Unis, en particulier, il existe une importante littérature critique de l'enseignement médical, comme de l'enseignement en général. Des ouvrages, des articles, des conférences se font l'écho de l'éducation médicale, de ses buts, de ses modalités et des réformes à appliquer. Régulièrement, tous les problèmes qu'elle peut soulever sont envisagés sous tous leurs aspects. Cette question constitue même un thème favori dans les réunions des sociétés scientifiques.

*
**

Depuis la célèbre « Introduction à l'étude de la Médecine expérimentale » de Claude Bernard, en 1865, personne dans le monde scientifique n'a contesté l'appellation de « science » accordée à la médecine.

La médecine a, d'autre part, comme champ d'action le vaste « matériel humain ». Il entre donc, en plus, dans l'exercice de la profession, cet impondérable, « l'art médical », qui n'est que la résultante d'expérience, de savoir, de dignité, d'amour pour son prochain et d'esprit de décision.

La médecine subit ainsi une double évolution. Elevée à la dignité d'une science, elle cherche à devenir plus humaine. Son but n'est plus la maladie, mais l'Homme, sain ou malade. La pensée de Trousseau a fixé la direction de la médecine dans son sens le plus pur. Georges Duhamel écrit : « La médecine, au nom de l'Homme, a requis toutes les sciences ».

*
**

Dans cet esprit, un grand nombre de nations ont réalisé assez récemment des réformes profondes ayant trait à

l'enseignement de la médecine et à la pratique médicale; réformes échelonnées entre le libéralisme le plus pur et la fonctionnarisation plus ou moins raffinée. Citons pour mémoire quelques réformes importantes réalisées par quelques-uns de ces pays.

En *U. R. S. S.*, dès la Révolution, réforme totale de l'éducation et de la pratique médicales. Retour actuel à un certain libéralisme dans l'exercice de la profession.

En *Grande-Bretagne*, création du Service national de Santé (5 juillet 1948).

Au Mexique, nationalisation des services hospitaliers des grandes villes, mais aussi organisation privée de médecins.

A Cuba, depuis longtemps, avec un succès certain, fonctionnent de vastes mutuelles « las Quincias » possédant leur organisation médicale.

Depuis la deuxième guerre mondiale, l'évolution s'accentue. Ici, les études médicales subissent des modifications :

— Unification des études médicales en Yougoslavie (mai 1949) ;

— Réforme des études médicales au Chili (octobre 1946) ;

— Plan de réforme des études médicales en Tchécoslovaquie (juin 1946).

Ailleurs, le mode d'exercice de la médecine est en cause :

— *En Italie*, référendum sanitaire en vue d'une réorganisation de l'exercice de la médecine;

— Nationalisation de la médecine en Australie (1946), en Pologne, Argentine, Hongrie et Norvège.

Héritière de la Section sanitaire de la S. D. N., naquit, au sein de l'Organisation des Nations Unies, une commission à l'Organisation de la Santé internationale (World Health Organisation) composée de cinquante-quatre Membres veillant sur la santé internationale.

*
**

Nous nous sommes proposé de réunir ici les caractères généraux de la formation médicale que reçoit le jeune

Américain. Un chapitre sera consacré à rappeler les modalités générales des enseignements primaire et secondaire de cette nation. Puis, nous aborderons le domaine de l'enseignement médical proprement dit.

L'éducation médicale américaine est une fonction locale, souvent privée. Il est d'ailleurs assez difficile d'en donner une description d'ensemble, car elle est essentiellement variée.

L'immensité géographique des Etats-Unis, l'hétérogénéité de son peuplement, la diversité des lois ou coutumes des différents états contribuent pour autant à cette complexité. Ceci explique les contradictions des compte rendus des observateurs étrangers qui ont pensé pouvoir généraliser des remarques faites dans telle ou telle partie du pays.

Sans dissimuler la difficulté de notre tâche et les risques d'erreurs qu'elle peut comporter, nous allons, sans prétentions, essayer de tracer un schéma d'ensemble de ce que peut être l'éducation du futur médecin praticien américain.

⁂

Voici le plan général de cette étude :

Généralités sur l'enseignement aux Etats-Unis.

Historique de l'éducation médicale aux états-unis.

Les études pré-médicales.

- Généralités et historique.
- Programme.
- Caractères généraux.

Les écoles médicales.

- Direction générale.
- Liste et répartition.
- Administration générale et financement.

Les étudiants en médecine.

- Admission et sélection (les tests et les autres moyens de sélection).

Inscription dans les années supérieures.
Nombre d'étudiants.
Droits d'inscription.
Les étudiants noirs.

L'enseignement a l'école de médecine.

Programme général.
Les différentes matières.
Les laboratoires et bibliothèques.
Contrôle de l'école : cours et travaux pratiques. — Examens.

L'enseignement hospitalier.

Les stages.
L'internat hospitalier.
Les spécialités.

Conclusions.

GÉNÉRALITÉS SUR L'ENSEIGNEMENT AUX ÉTATS-UNIS

On divise l'enseignement en trois catégories principales correspondant successivement à : la *Grammar School,* la *High School,* l'Université ou Collège, que l'on peut comparer à nos enseignements primaire, secondaire et supérieur. Le passage de la *Grammar School* à la *High School* s'effectue parfois par la *Junior High School.* Dans ce cas, les élèves passent six ans à l'école élémentaire ou *Grammar School,* trois ans à la *Junior High School* et trois ans à la *Señior High School.* Lorsque l'élève ne suit pas les cours de la *Junior High School,* le cycle est de huit ans dans les écoles élémentaires et de quatre ans à la *High School.*

A la fin du siècle dernier et au début de ce siècle, le développement du nombre des écoles primaires et secondaires a atteint des proportions considérables. En ce qui concerne l'enseignement secondaire en particulier, Roger Gal estime que les *High Schools* passèrent, de 1870 à 1900, de 160 à 6.000. C'est l'Amérique qui a réalisé la première l'enseignement gratuit pour tous; le primaire en 1830, puis le secondaire vers 1850.

L'enseignement primaire

Il ne diffère pas beaucoup du nôtre. Les enfants, comme dans nos écoles, sont soumis à la direction d'un seul maître,

sauf pour les matières spéciales comme la musique et le dessin.

Il existe actuellement, aux Etats-Unis, environ cent soixante mille écoles élémentaires pour plus de vingt millions d'élèves ! 90 % de cet effectif fréquente des écoles publiques gratuites entretenues aux frais du gouvernement des Etats ou des administrations locales. Nous n'insisterons pas davantage sur les caractères de cet enseignement.

L'enseignement secondaire

Lorsque le jeune Américain a achevé ses huit années de *Grammar School,* il est environ âgé de quatorze ans et va entrer à la *High School,* où l'enseignement est organisé d'une façon semblable à notre cycle secondaire.

Les programmes des *High Schools* sont très variables. Ainsi, on estime qu'ils offrent dans les grandes villes plus de cinq cent cinquante cours différents, allant des études les plus classiques à celles de la publicité et du commerce.

A New-York, précise Arthur A. Boylan, « le cycle secondaire est extrêmement complexe, et l'on ne peut pas facilement en résumer ses caractères tant ses aspects sont multiples... Il est vrai qu'à New-York seulement, un million de jeunes Américains fréquentent les écoles secondaires ».

Les activités extra-scolaires sont très développées (éducation physique et sports divers).

A la fin du cycle secondaire, l'élève reçoit *The High School Diplom* (H. S. D.), mais sans subir d'examen final. « Ce diplôme n'est accordé que si l'élève a obtenu chaque année la moyenne requise. L'élève américain doit donc fournir un effort soutenu pendant toutes les années d'enseignement secondaire. » (A. Plichet.)

Au point de vue contrôle et financement, les *High Schools* dépendent essentiellement de chaque état, et la véritable direction est entre les mains du Conseil local d'Enseignement *(Board of Education).* L'Office national de l'Enseignement *(U. S. Office of Education)* n'est qu'un organisme

consultatif. Cet Office suit les derniers progrès de l'enseignement dans le pays tout entier et propose des directives aux différentes écoles. Le financement est assuré par les impôts de chaque Etat et les taxes locales.

La valeur éducative des *High Schools* est très inégale et a fait l'objet de nombreuses critiques. A. Flexner, Américain lui-même, écrit : « L'émulation intellectuelle et scolaire n'est pas un trait caractéristique de l'école secondaire de ce pays... Trop de distractions, les unes saines, les autres moins saines, ont été inventées, d'une part par l'école, d'autre part par la Société, comme remplacement de la continuité de l'effort mental; cet état de choses a pour résultat de trouver le jeune Américain plein d'assurance et très indépendant en dehors de l'école, mais intellectuellement peu mûr et sans défenses... L'enseignement secondaire est le point le plus faible du système américain d'éducation. L'étudiant qui sort de l'école à l'âge de dix-huit ans n'a pas eu un entraînement intellectuel suffisant. Il arrive souvent à l'Université avec de sérieuses lacunes, même dans la connaissance de la langue anglaise ».

L'enseignement supérieur

Entré à l'Université, l'étudiant poursuit encore sa formation générale au *College*. Le futur étudiant en médecine y accomplit ses études pré-médicales.

Ouvrons d'emblée une parenthèse sur une question de terminologie, à savoir la différence qu'il existe entre les termes « Collège » et « Université » : « La distinction entre les mots Collège et Université, écrit René Aigrain, a mis dans l'embarras des théoriciens qualifiés de l'Enseignement... Le plus ancien usage attribuait le titre de Collège aux Universités mêmes ou à leurs modestes débuts, mais beaucoup l'ont gardé après avoir grandi... Mais il y a un sens du mot Collège qu'il importe de souligner : c'est lui souvent, alternant avec « Ecole », qui désigne, dans une

Université, l'ensemble des Maîtres et des Cours pour une même branche d'Enseignement sous l'autorité d'un Doyen, ce qu'on appelle en France et dans beaucoup de pays une « Faculté ». Ainsi, la Faculté de Médecine, aux Etats-Unis, est désignée indifféremment par les termes de *Medical School* ou de *Medical College*.

L'Université américaine est un véritable monde; située généralement sur un vaste emplacement, elle comprend de nombreuses sections différentes : on y trouve des écoles d'ingénieurs, d'architectes, de chimie, de biologie, etc., etc. Par sa centralisation, ce type d'Université constitue une organisation unique dont il n'existe pas d'équivalent chez nous.

En matière de conclusion, rapportons l'opinion de Roger Gal : « Aux Etats-Unis, on ne saurait à aucun moment parler d'une organisation nationale de l'Enseignement. Cette organisation est laissée aux Etats, et même aux communes et aux villes... ».

René Aigrain confirme : « L'organisation de l'Enseignement est laissée aux Etats par la Constitution, suivant la tradition la plus libérale. Le pouvoir central contrôle, encourage les initiatives et a plus d'une fois accordé son aide à des fondations sans caractère officiel. Ce système de liberté favorisée a incité non seulement les Etats, les municipalités, les églises, mais aussi les particuliers à doter les Universités, et le nombre de celles qui ont pris le nom d'un donateur atteste combien cette participation à l'œuvre commune est entrée dans les mœurs ».

Ces notions générales sur l'Enseignement — que nous aurions souhaité plus courtes — permettront d'expliquer quelques points particuliers de l'enseignement médical dans ce pays.

HISTORIQUE DE L'ÉDUCATION MÉDICALE AUX ÉTATS-UNIS

Au cours du XVIII[e] siècle et la première moitié du XIX[e], la médecine américaine est restée dans un état chaotique. A. FLEXNER, spécialiste de la question de l'Education médicale aux Etats-Unis, nous explique ce phénomène. L'expansion de la population se produisit là-bas avec une rapidité sans précédent. Très rapidement, un grand besoin de médecins se fit sentir d'une façon urgente, bien avant que n'existent les institutions, les équipes enseignantes, et les ressources correspondantes nécessaires à leur formation. Que se passa-t-il alors ? Les médecins praticiens, s'associant sans cohésion et d'une façon sporadique, improvisèrent des écoles et essayèrent, dans celles-ci, de former des médecins. La leçon théorique était l'unique forme d'enseignement utilisée, et les jeunes étudiants de formation très variée étaient rarement capables d'assimiler avec profit ces leçons. Le niveau scientifique général de ces diverses écoles était des plus médiocres et bien en retard sur les écoles européennes de ce temps. L'une après l'autre, les villes américaines ont ainsi produit plus de quatre cents de ces écoles de médecine. De plus, l'enseignement n'était, par les revenus qu'il procurait à ses dirigeants, qu'une affaire lucrative.

Au cours du XIX[e] siècle, des progrès furent peu à peu réalisés. Les nouvelles écoles de médecine s'installaient à proximité des hôpitaux construits par les municipalités, les institutions religieuses ou philantropiques. A l'enseignement théorique donné à l'école, vint s'ajouter une

formation pratique à l'hôpital. Mais, longtemps encore, ces institutions restèrent insuffisantes par des sessions trop brèves, des conditions matérielles ridicules, un nombre illimité d'étudiants payant des droits d'inscription fort élevés. « Pourtant, les résultats étaient souvent meilleurs que le système. » (FLEXNER.)

Tous ces faits provoquaient des controverses interminables, des scandales publics retentissants. A la fin du XIX[e] siècle, sous l'impulsion du Docteur ELIOT, l'école de médecine d'Harvard réalisa la première des réformes profondes. Confié à des équipes enseignantes dynamiques, l'enseignement prit une véritable valeur. Les locaux furent améliorés, les laboratoires rééquipés. Par la suite, l'école de médecine de John HOPKINS, de Baltimore, suivait le mouvement de réforme et gagna une juste réputation dès le début de sa fondation (1876). Elle était l'œuvre d'un groupe de jeunes formés en Europe qui, rejettant le pauvre exemple des autres écoles, s'inspirèrent des caractéristiques plus saines de l'enseignement médical européen.

En 1905, on comptait encore cent soixante écoles médicales en activité. Parmi ce nombre, selon D. G. ANDERSON et TIPNER, une poignée d'entre elles offrait un enseignement de quelque valeur, et la grande majorité était restée ce qu'ils qualifient de « moulins à diplômes ». Le niveau de formation exigé à l'entrée de l'étudiant était très médiocre. Pour certaines de ces écoles, il n'était même pas nécessaire de sortir d'une *High School* pour y accéder !

En 1910, A. FLEXNER crée « Le Comité de surveillance des écoles médicales ». Accompagné du Docteur COLWELL, Secrétaire du Conseil de l'éducation médicale, FLEXNER entreprit une vaste inspection de toutes les écoles du pays. Il publia, à la suite, un rapport retentissant soulignant la précarité de cet enseignement. Ce rapport, qui impressionna le public et la profession, est à l'origine de la grande réforme réalisée au début de notre siècle.

Le Conseil de l'éducation médicale et hospitalière (1920)

combina ses efforts avec l'Association médicale américaine et l'Association des écoles médicales américaines pour étendre à l'ensemble du pays les réformes salutaires déjà réalisées au sein du petit nombre d'écoles. Reconnues officiellement par le Gouvernement fédéral et recevant de ce dernier d'importantes subventions, comme de la part des municipalités et de nombreuses initiatives privées, ces Associations réalisèrent une œuvre grandiose. Le Conseil, déjà nommé, établit une classification générale des écoles. Trois catégories étaient créées :

— La catégorie A, comprenant les écoles médicales offrant toutes garanties et ne nécessitant pas de réformes importantes;

— La catégorie B, comprenant les écoles qui devaient effectuer quelques modifications dans leur organisation et leur fonctionnement;

— La catégorie C, enfin, groupant toutes celles qui devaient subir, pour être reconnues, une complète réorganisation.

Chaque école était appréciée sur trois éléments :

Le niveau général d'instruction exigé des candidats à l'entrée;

Le nombre et la valeur des équipes enseignantes;

La qualité générale de l'éducation donnée.

Au début de cette vaste réforme, il existait, avons-nous dit, 160 écoles médicales aux Etats-Unis, c'est-à-dire un nombre supérieur à toutes celles existant alors de par le monde. Ce nombre alla rapidement en diminuant et passa de 160 en 1905 à 76 en 1929. En vingt-cinq ans, 84 écoles, plus de la moitié du nombre initial, disparurent.

LES ÉTUDES PRÉ-MÉDICALES

Au début de ce siècle, le niveau exigé des étudiants désirant entreprendre leurs études médicales était le plus souvent insuffisant. En 1914, le Conseil de l'éducation médicale et hospitalière décida qu'une année d'études pré-médicales *(Premedial Work)* devrait être désormais exigée des candidats par les écoles médicales reconnues. En 1918, les résultats ayant été jugés insuffisants, la durée de cet enseignement pré-médical fut portée à deux ans. Quelque temps après, le Conseil recommandait aux écoles d'exiger trois ans d'études pré-médicales. Cette pratique se généralisa et, depuis 1938, toutes les écoles américaines appliquent cette règle; certaines écoles même, plus prudentes, exigent quatre ans.

Sorti d'une *High School,* après avoir obtenu son *High School Diplom,* le jeune Américain va entrer à l'Université pour effectuer au Collège ses études pré-médicales. Pour être admis à l'Université, deux conditions sont requises : le candidat doit être en possession d'un *High School Diplom* « mention bien »; il lui faut aussi passer un examen d'entrée.

*
**

Les matières de cet enseignement sont identiques à celles de notre « P. C. B. » avec, en plus, une formation générale. Les études scientifiques doivent comprendre, au minimum, un an de physique, deux ans de chimie et un an de biologie. A ces matières viennent s'ajouter toute une série de

disciplines variées, scientifiques et autres, plus ou moins nombreuses selon les Collèges. Parmi ces dernières, quatre certificats sont obligatoires : Histoire du monde et des Etats-Unis; Littérature américaine et anglaise; Grammaire anglaise et une langue étrangère (A. PLICHET).

D'autres matières sont facultatives, parmi lesquelles l'étudiant doit en choisir un certain nombre. On trouve parfois des disciplines les plus variées et les plus inattendues : Sciences politiques, Sociologie, Musique, Peinture, Elocution... H. W. HARRISON, Doyen de l'Université de Chicago, écrit : « ... A l'Université de Chicago, il est proposé à l'élève quinze matières parmi lesquelles il en choisit dix... ». E. A. MOLINELLI : « A John Kopkins, on exige, en plus, la connaissance du latin ».

*
**

L'enseignement pré-médical présente deux caractères importants. Il varie considérablement d'une Université à l'autre. Cependant, selon M. HARRISON, la tendance actuelle est à l'unification des programmes de toutes les Universités. De plus, la plus grande liberté est laissée à l'élève dans le choix de son programme. Cette tendance, d'ailleurs, n'est pas propre à l'enseignement pré-médical. « Harward est certain d'accomplir une expérience d'éducation. On exige de l'étudiant qu'il consacre un petit nombre d'heures par semaine à suivre des cours qui sortent du cadre strict de son programme d'études. Ainsi, les « non-scientifiques » assistent à des conférences de sciences pour être en mesure d'apprécier l'état actuel de la connaissance scientifique et de mesurer le chemin parcouru. » (B. F. WRIGHT.)

*
**

A. FLEXNER apprécie la valeur générale de l'enseignement pré-médical américain : « Le jeune Américain termine son

instruction secondaire non pas à la High School, mais au Collège, car pour diverses raisons et notamment parce que l'élève, à la sortie de la High School, n'a pas la maturité et la formation voulues, la plupart des écoles américaines ne sont guère, pendant les deux premières de leurs quatre années, que des écoles secondaires fort accommodantes au surplus...

« ... Dans leur ensemble, les Collèges sont inégaux et indulgents, parfois même positivement puérils. Ils acceptent des éléments disparates qui leur viennent des High Schools; ils ne sont pas plus exigeants que les High Schools... Dans ces conditions, l'école de médecine américaine doit reconsidérer les aptitudes des étudiants. »

***

Rappelons qu'au cours de ces trois ou quatre années d'études pré-médicales (ramenées à deux durant la dernière guerre), l'étudiant subit toute une série d'interrogations qui permettent de lui attribuer une note à sa sortie du Collège. Cette note, beaucoup plus importante que l'examen final, permet d'attribuer le *Bachelor's Degree*.

Laissons là notre étudiant qui a effectué avec succès ses études, nous le retrouverons tout à l'heure, à l'entrée de l'école de médecine.

LES ÉCOLES MÉDICALES

La direction de l'éducation médicale, aux Etats-Unis, dépend de deux organismes distincts : le Conseil de l'éducation médicale et hospitalière de l'Association médicale américaine, et l'Association des Collèges médicaux américains.

Le Conseil d'éducation médicale est formé de sept membres élus parmi les personnalités de l'Association médicale américaine, c'est-à-dire parmi des professeurs de médecine ou des médecins éminents.

L'Association des Collèges médicaux américains est constituée par des représentants de toutes les écoles en activité.

Cette organisation générale appelle deux remarques : la direction de l'enseignement médical est entre les mains de médecins et de médecins seuls. L'Etat fédéral n'intervient à aucun moment dans cette direction qui est jalousement conservée par les deux comités déjà nommés. Il s'est borné à reconnaître officiellement leurs droits. Ces deux organismes constituent ensemble *The National Accreding Bodies* (Tipner).

*
**

Il existe actuellement, aux Etats-Unis, 71 écoles de médecine et 7 écoles « d'enseignement de base » ; ces dernières n'offrant que les deux premières années d'études.

Nous reproduisons la liste intégrale de ces écoles. Cette liste, certes longue, permettra de faire à sa suite quelques remarques.

LES ÉCOLES MÉDICALES DES ÉTATS-UNIS

Lire successivement : l'Etat, la Ville, l'Ecole et l'année de sa fondation, son régime.
E. : établissement de l'Etat correspondant.
P. : établissement privé.
M. : établissement municipal.

Les écoles sont classées par ordre alphabétique des Etats dans lesquels elles se trouvent.

Alabama	Birmingham	Medical College of Alabama, 1943 (E.).
Arkansas	Little Rock	University of Arkansas School of Medicine, 1879 (E.).
California	Berkeley-San-Francisco	University of California Medical School, 1864 (E.).
—	Loma-Linda Los-Angeles	College of Medical Evangelists, 1909 (P.).
—	Los-Angeles	University of Southern California, School of Medicine, 1895 (P.).
—	Stanford-San-Francisco	Stanford University School of Medicine, 1905 (P.).
Colorado	Denver	University of Colorado School of Medicine, 1885 (E.).
Connecticut	New-Haven	Yale University School of Medicine, 1810 (P.).
District of Columbia.	Washington	Georgetown University School of Medicine, 1851 (P.).
— —	—	George Washington University School of Medicine, 1825 (P.).
— —	—	Howard University College of Medicine, 1867 (P.).
Georgia	Atlanta	Emory University School of Medicine, 1854 (P.).
—	Augusta	University of Georgia School of Medicine, 1828 (E.).
Illinois	Chicago	Chicago Medical School, 1912 (P.).
—	—	Northwestern University Medical School, 1859 (P.).
—	—	Stritch School of Medicine of Loyola University, 1915 (P.).
—	—	University of Chicago the School of Medicine, 1924 (P.).
—	—	University of Illinois College of Medicine, 1853 (E.).
Indiana	Bloomington-Indianapolis	Indiana University School of Medicine, 1903 (E.).
Iowa	Iowa-City	State University of Iowa College of Medicine (E.).

Kansas	Lawrence-Kansas-City	University of Kansas School of Medicine, 1850 (E.).
Kentucky	Louisville	University of Louisville School of Medicine, 1837 (M.).
Louisiana	New-Orleans	Louisiana State University School of Medicine, 1931 (E.).
—	—	Tulana University of Louisiana School of Medicine, 1834 (P.).
Maryland	Baltimore	Hohn Hopkins University School of Medicine, 1883 (P.).
—	—	University Maryland School of Medicine and College of Physicians, 1804 (E.).
Massachusetts	Boston	Boston University School of Medicine, 1873 (P.).
—	—	Harvard Medical School, 1782 (P.).
—	—	Tufts College Medical School, 1893 (P.).
Michigan	Ann-Arbor	University of Michigan Medical School, 1850 (E.).
—	Detroit	Wayne University College of Medicine, 1885 (M.).
Minnesota	Minneapolis	University of Minnesota Medical School, 1883 (E.).
Missouri	Saint-Louis	Saint-Louis University School of Medicine, 1901 (P.).
—	—	Washington University School of Medicine, 1842 (P.).
Nebraska	Omaha	Creighton University School of Medicine, 1893 (P.).
—	—	University of Nebraska College of Medicine, 1881 (E.).
New-York	Albany	Albany Medical College, 1838 (P.).
—	Brooklyn	Long-Island College of Medicine, 1930 (P.).
—	Buffalo	University of Buffalo School of Medicine, 1846 (P.).
–	New-York	Columbia University College of Physicians and Surgeons, 1767 (P.).
—	—	Cornell University Medical College, 1898 (P.).
—	—	New-York Medical College, Flower and fifth avenue Hospitals, 1858 (P.).
—	—	New-York University College of Medicine, 1841 (P.).
—	Rochester	University of Rochester School of Medicine and Dentistry, 1925 (P.).
—	Syracuse	Syracuse University College of Medicine, 1872 (P.).

North Carolina	Durham	Duke University School of Medicine, 1930 (P.).
—	Winston-Salem	Bownan Gray School of Medicine of Wake Forest College, 1902 (P.).
Ohio	Cincinnati	University of Cincinnati College of Medicine, 1909 (M.).
—	Cleveland	Western Reserve University School of Medicine, 1843 (P.).
-	Columbus	Ohio State University College of Medicine, 1907 (E.).
Oklahoma	Oklahoma City	University of Oklahoma School of Medicine, 1900 (E.).
Oregon	Portland	University of Oregon Medical School, 1887 (E.).
Pennsylvania	Philadelphia	Hahnemann Medical College and Hospital of Philadelphia, 1848 (P.).
—	—	Jefferson Medical College of Philadelphia, 1825 (P.).
—	- -	Temple University School of Medicine, 1901 (P.).
—	—	University of Pennsylvania School of Medicine, 1765 (P.).
–	—	Woman's Medical College of Pennsylvania, 1850 (P.).
—	Pittsburg	University of Pittsburg School of Medicine, 1886 (P.).
South Carolina	Charleston	Medical College of the Strate of South Carolina, 1823 (E.).
Tennessee	Memphis	University of Tennessee College of Medicine, 1876 (E.).
—	Nashville	Meharry Medical College (P.).
–	—	Vanderbilt University School of Medicine, 1874 (P.).
Texas	Dallas	Southwestern Medical School of the University of Texas, 1943 (P.).
—	Galveston	University of Texas School of Medicine, 1890 (E.).
–	Houston	Baylor University College of Medicine, 1900 (P.).
Utah	Salt-Lake-City	University of Utah College of Medicine, 1906 (E.).
Vermont	Burlington	University of Vermont College of Medicine, 1822 (E.).
Virginia	Charlottesville	University of Virginia Department of Medicine, 1827 (E.).
—	Richmond	Medical College of Virgina, 1838 (E.).
Wisconsin	Madison	University of Wisconsin Medical School, 1907 (E.).
—	Milwaukee	Marquette University School of Medicine, 1912 (P.).

Trente-huit états possèdent une ou plusieurs écoles de médecine. Si l'on soustrait à ce nombre les 7 écoles d' « enseignement de base », le nombre précédent est ramené à 32.

Dix-sept états sont donc dépourvus d'écoles médicales. Nous les citons : Arizona, Delaware, Florida, Idaho, Maine, Mississipi, Montana, Nevada, New-Hampshire, New-Jersey, New-Mexico, North-Dakota, Rhode-Island, South-Dakota, Washington, West-Virginia, Wyoming.

Sur les 71 écoles :

— 43 sont la propriété de sociétés privées désintéressées;
— 25 appartiennent à l'état correspondant;
— 3 sont des institutions municipales.

Plus de la moitié des écoles sont strictement privées. Environ 60 % des médecins américains sont issus de ces dernières.

*
**

Les écoles de médecine sont dirigées par le conseil de faculté constitué parmi le corps des professeurs. Les différentes tâches sont réparties entre un certain nombre de comités spécialisés : comités d'admission, de discipline, du plan général des études, comité pour l'instruction des médecins *(post-graduate education comittee)*, etc. Mais le conseil de faculté, présidé par le doyen, garde une autonomie absolue.

A l'échelle de l'université, le « président de l'université » joue un rôle de premier plan. « A défaut du ministère de l'instruction publique continentale (européen), auquel les facultés demandent directives et appui, les universités américaines ont eu à organiser leur propre direction. » (Flexner.)

Le *board of trustees* universitaire exerce une surveillance sur les divers comités des différentes facultés. Ce *board* est constitué, lorsqu'il s'agit d'une université privée, par le fondateur de l'école ou ses représentants : ban-

quiers, hautes personnalités de l'enseignement, etc. Dans les écoles appartenant à l'état, le *board of trustees* est dirigé par un gouverneur. Son rôle est principalement de gérer les intérêts de l'université.

⁂

Les ressources financières de l'école médicale proviennent principalement de trois sources : les droits d'inscription des étudiants, les subventions de l'état et les dons privés. Cette dernière est, des trois, de beaucoup la plus importante. Elle tend néanmoins à diminuer ces dernières années.

Certaines universités, en face de difficultés financières de plus en plus graves, sont obligées de faire appel au Gouvernement fédéral. « Malgré la situation sérieuse dans laquelle se trouvent les universités américaines, les dirigeants des universités, comme tous les médecins, redoutent la mainmise du Gouvernement sur tout ce qui touche, de près ou de loin, la médecine. Il doit rester entendu, exigent-ils, que l'aide gouvernementale ne viendra qu'en complément, et ne conférera au Gouvernement aucun droit de gestion des écoles. » (A. Plichet : La situation des écoles de médecine aux Etats-Unis.)

LES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE

Un caractère fondamental de l'enseignement médical aux Etats-Unis, sur lequel il convient d'insister quelque peu, est la limitation du nombre des étudiants en médecine. Au début de l'année universitaire, chaque école de médecine fixe un nombre maximum de places disponibles en première année. Ce nombre, basé sur les possibilités matérielles des écoles, est très inférieur au nombre des candidatures. Juste avant la guerre, il y avait dans l'ensemble deux fois plus de demandes d'inscription que de places. A la démobilisation, il y eut une hausse considérable du nombre des candidatures posées, le Gouvernement américain favorisant largement le retour à l'université des anciens combattants. En 1945-1946, près d'un demi-million de ces derniers entraient ou revenaient à l'université ! On enregistra alors quatre demandes par place disponible. Le problème de la sélection, cher aux dirigeants américains, gagnait une actualité plus grande.

Déjà, en 1931, par suite de l'accroissement du nombre des étudiants en médecine, mais aussi et surtout devant le pourcentage élevé des échecs enregistrés au cours des années antérieures (25 % environ), des études expérimentales furent entreprises par Cowdery, Zwell et Moss. Ces travaux soulignèrent le peu de valeur, comme critère de sélection, des notes données aux étudiants au cours des études pré-médicales. Les échecs pouvaient être, selon ces auteurs, largement réduits par l'emploi de *tests de sélection* (Vialle).

A la suite de ces travaux, l'Association des collèges médicaux américains adopta toute une série de tests. (I. E. G. Butler.)

L'usage de ces tests s'est répandu dans presque toutes les écoles américaines. La grande majorité des étudiants y est soumise. Généralement, ces tests comprennent des épreuves de compréhension rapide de textes; des épreuves de mémoire visuelle, de logique, de vocabulaire scientifique, etc. Ils constituent une sorte d'examen d'entrée à la Faculté de Médecine.

En outre, certaines écoles médicales tiennent compte, pour chaque candidat, de l'opinion des professeurs des collèges, réunis en comités dits « Comités pré-médicaux ». Au sein de ces comités, les professeurs examinent le cas de chaque élève et essayent de préciser sa valeur. Ceci laisse entendre une étroite collaboration entre les « Comités pré-médicaux » et les écoles de médecine; ce qui n'est souvent pas le cas. De toute façon, la décision définitive reste entre les mains, à l'école de médecine, des comités d'admission. Ces derniers comités sont constitués par des professeurs des disciplines de base (anatomie, physiologie, etc.) auxquels viennent se joindre un professeur de clinique médicale et un professeur de clinique chirurgicale. Tous les membres du comité sont désignés par le doyen.

⁂

Les différentes écoles ont chacune des vues propres sur le problème de l'admission des étudiants. Néanmoins, dans l'ensemble, l'étudiant se présente personnellement devant le comité d'admission et soutient verbalement sa candidature.

L'étudiant doit remplir les conditions suivantes :

— Il doit être en possession de son *Bachelor's Degree;*

— Il doit présenter des lettres de recommandations destinées à garantir sa valeur morale. De plus, « l'école demande au collège des références concernant la mora-

lité du candidat. Ces renseignements sont de la plus haute importance, et la plus petite faille provoque le rejet de la candidature » (E. A. Molinelli) ;

— Il doit fournir des renseignements très complets concernant ses études antérieures, les établissements successifs qu'il a fréquentés et les notes qu'il y a reçues.

Si sa demande de candidature est posée plus de quatre mois après la fin de ses études au collège, le candidat doit donner le détail de ses occupations durant cette période.

Enfin, certaines écoles tiennent compte de la situation financière des candidats.

Les demandes d'inscription doivent être déposées entre les mois de décembre et mars. La liste des candidats acceptés est publiée en juin; elle concerne l'année scolaire suivante.

⁂

Un grand nombre d'écoles, le plus souvent des écoles d'Etat, n'admettent que les étudiants résidant dans l'Etat correspondant. Or, dix-sept Etats ne possèdent pas encore d'écoles, et les jeunes doivent chercher une école acceptant les « non-résidents ».

Cet état de choses place les habitants de ces Etats dans une situation inégale par rapport aux autres. Certains, parmi ces Etats, se sont émus, et le plan de construction hospitalière prévoit, parallèlement à la création d'hôpitaux, l'établissement d'écoles médicales (A. G. Weiskotten).

La statistique confirme ces faits : dans les 38 Etats possédant une ou plusieurs écoles, le pourcentage d'étudiants en médecine de première année est de 4,7 p. 100.000 habitants, alors que dans les autres Etats ce chiffre est voisin de 3,4.

C'est l'Etat fédéral qui, subventionnant certaines écoles, exige de ces dernières le refus des étudiants non résidents. Cette mesure ne manque pas d'être désapprouvée par le Corps Enseignant : elle entraîne fatalement une baisse générale de la valeur médicale des Etats qui l'appliquent.

Les jeunes filles se heurtent parfois à un écueil supplémentaire : trois écoles n'admettent pas d'étudiantes. Par contre, le *Woman's Medical College of Pennsylvania,* à Philadelphie, est, comme son nom l'indique, exclusivement réservé aux jeune filles (K. Campbell).

***

Les noirs feraient parfois l'objet de mesures spéciales.

***

Les places vacantes dans les années supérieures peuvent être occupées par les élèves provenant d'autres établissements.

Cette admission fait l'objet de conditions particulières. Elle n'est pas automatique; elle n'est pas non plus tranchée par un examen d'entrée. L'étudiant doit être issu d'un établissement de catégorie égale au moins (catégorie fixée par le Conseil de l'éducation médicale et hospitalière de l'Association médicale américaine). Il doit présenter des certificats témoignants de sa bonne conduite et des raisons de son changement.

L'admission en quatrième année est particulièrement difficile à obtenir dans les écoles de premier ordre. Harward et John Hopkins n'admettent que des sujets exceptionnels. Là encore on note quelques particularités : la *Western Reserve University,* recevant un étudiant d'une autre école, lui fait renouveler la dernière année qu'il a effectuée.

***

En résumé, l'école de médecin américaine limite strictement le nombre de ses étudiants. La sélection est opérée par l'école elle-même. Elle est basée sur divers critères dont les principaux et les plus fréquents sont la conduite générale passée de l'étudiant, tant au point de vue intellec-

tuel que moral, et sur les résultats de l'emploi de tests de sélection.

Beaucoup d'étudiants américains sont amenés à s'expatrier pour effectuer leurs études médicales. Dans les facultés de médecine suisses, en particulier, on enregistrerait une forte proportion de ressortissants américains (Mooney et Barker).

*
**

Le nombre global des étudiants en médecine n'a subi que de faibles variations depuis le début du siècle. Pour s'en persuader, jetons un coup d'œil rapide sur le tableau suivant :

	ECOLES	ETUDIANTS	DIPLOMÉS		ECOLES	ETUDIANTS	DIPLOMÉS
1905	160	26.147	5.606	1934	77	22.779	5.035
1910	131	21.526	4.440	1935	77	22.808	5.101
1915	96	14.891	3.536	1936	77	22.564	5.183
1920	85	13.798	3.047	1937	77	22.095	5.377
1921	83	14.466	3.186	1938	77	21.587	5.194
1922	81	15.635	2.529	1939	77	21.302	5.089
1923	80	16.960	3.120	1940	77	21.271	5.097
1924	79	17.728	3.562	1941	77	21.379	5.275
1925	80	18.200	3.974	1942	77	22.031	5.163
1926	79	18.840	3.962	1943	77	22.631	5.233
1927	80	19.662	4.035	1944	77	23.259	5.134
1928	80	20.545	4.262	1944 (2e session)		24.666	5.169
1929	76	20.878	4.446	1945	77	24.028	5.136
1930	76	21.597	4.565	1946	77	23.216	5.826
1931	76	21.982	4.735	1947	77	23.900	6.389
1932	76	22.135	4.936	1948	77	22.739	6.543
1933	77	22.441	4.895	1949	78	23.670	6.095

*
**

En première année, le nombre moyen d'étudiants, au cours des dix dernières années, est de 6.000 environ. Dans l'ensemble, le nombre d'étudiants en médecine a augmenté légèrement, mais la population des Etats-Unis a augmenté dans des proportions beaucoup plus grandes.

Sur l'ensemble des effectifs d'une université, le nombre des étudiants en médecine apparaît relativement petit. Prenons au hasard quelques universités :

— Université de Columbia (New-York) : 30.000 étudiants, 442 en médecine;

— Université de Harward (Boston) : 12.000 étudiants, 490 en médecine;

— Université d'Illinois (Chicago) : 26.000 étudiants, 635 en médecine;

— Université G. Washington (Washington) : 20.000 étudiants, 314 en médecine.

Par ailleurs, la moyenne du nombre des étudiants par école est approximativement de 300.

*
**

Les droits d'inscription sont très élevés. L'étudiant paye chaque année de 600 à 1.000 dollars. De plus, s'il n'est pas domicilié dans l'Etat de l'école, il doit acquitter une somme généralement très supérieure. Chaque école a donc deux « barèmes » : l'un pour les « résidents », l'autre pour les « non-résidents ».

En plus, « l'étudiant devra encore acheter ses livres (un Précis de 2.000 pages coûte 15 à 20 dollars), trouver un logement, payer sa nourriture. Aussi beaucoup d'étudiants, faute de ressources, font-ils un second métier. Dans les clubs universitaires *(University Clubs ou Campus)*, ils sont secrétaires, gardiens de bureau, etc. Certains exercent de temps à autre cette profession qui n'est plus spécifiquement américaine, de *baby-sitting* ou gardiens de nouveau-nés » (A. Plichet).

*
**

Selon les derniers recensements, il y aurait aux Etats-Unis 4.000 médecins noirs environ, dont 87 spécialistes. Leur densité, en fonction de la population noire, est de 1 médecin pour 3.375 personnes. Les étudiants noirs (514

en 1947) fréquentent pour la plupart (85 %) les deux écoles médicales noires : Meharry Medical College, à Nashville (Tennessee), et Howard University College of Medicine, à Washington.

Cette dernière école admet quelques blancs. Elles sont toutes deux des écoles médicales de premier ordre.

Les étudiants noirs fréquentent les hôpitaux mixtes; ces établissements (125) contiennent près de 20.000 lits réservés aux noirs.

Au point de vue professionnel, les médecins noirs ont leur « Association » autonome : *The National Medical Association,* fondée en 1895. L'Association médicale américaine admet un certain nombre de médecins noirs (extrait de *Journey into Medicine).*

L'ENSEIGNEMENT A L'ÉCOLE DE MÉDECINE

L'enseignement à l'école est réparti sur quatre années de huit mois. On peut distinguer deux périodes fondamentales. La première (première et deuxième années) est consacrée à l'étude des sciences de « base ». La deuxième (troisième et quatrième années) comprend l'enseignement de la pathologie.

La première période correspond approximativement, en ce qui concerne les matières enseignées, aux trois premières années de la faculté de médecine française, sauf, et c'est là une différence fondamentale, que l'étudiant n'a aucun contact avec le malade. Il effectue toutes ses études à l'école.

Le programme général est le suivant :

Première année. — Anatomie, physiologie, chimie biologique, histologie et embryologie.

Deuxième année. — Anatomie pathologique, pathologie générale, bactériologie et parasitologie, hygiène et pharmacologie, séméiologie.

Troisième et quatrième années. — Obstétrique, pathologie médicale, pathologie chirurgicale, spécialités diverses. (D'après LAFFITTE.)

*
**

Nous allons envisager rapidement les caractères généraux de l'enseignement de ces matières.

Anatomie. — L'enseignement de l'anatomie ne dure qu'un an. Il ne présente rien de particulier en ce sens que l'on retrouve les trois formes classiques de son enseignement, à

savoir la leçon théorique, la démonstration sur le cadavre exécutée par le moniteur, enfin, les dissections.

Histologie. — Enseignement théorique et pratique. Dans certaines écoles de premier plan, le jeune étudiant de première année *(freshman)* apprend à confectionner les préparations à partir d'un matériel frais.

Biochimie. — Son enseignement occupe toujours une grande place dans le programme de première année. « Elle constitue souvent une discipline dominante. » (E. Davis.)

Physiologie. — Les écoles américaines, à l'instar des facultés britanniques, lui réservent une grande place. Les travaux pratiques réalisés sur un grand nombre de questions constituent l'élément essentiel de l'enseignement de cette discipline.

Anatomie pathologique. — Elle connaît un sort variable. Dans certaines écoles (Harward, Yale, John Hopkins, etc.), elle est largement enseignée, principalement sous forme de travaux pratiques.

Pharmacologie. — Elle fait partie du programme de seconde année. La pharmacologie expérimentale, en particulier, est très développée : dans nombre d'écoles, les étudiants expérimentent, individuellement ou par petits groupes, l'action sur l'animal des médicaments importants et d'usage quotidien (Atropine, par exemple).

Bactériologie et parasitologie. — Toujours une grande faveur pour les travaux pratiques.

En résumé, l'enseignement des sciences dites de base est loin d'être réalisé d'une façon uniforme par les différentes écoles, malgré un similitude apparente des programmes. Cependant, dans l'ensemble, ces écoles, dotées de vastes laboratoires et d'un personnel enseignant suffisant, procurent à l'étudiant une expérience précieuse grâce à un développement particulier des exercices pratiques.

*
**

La deuxième période (troisième et quatrième années

d'école) est entièrement réservée à l'étude des matières cliniques. Le travail de l'étudiant à l'école est généralement peu important.

*
**

Au cours des vingt dernières années, les laboratoires et les bibliothèques ont été presque partout entièrement réorganisés, rééquipés, modernisés. En certaines écoles réputées, l'étudiant a sa place réservée dans les différents laboratoires. En outre, il doit posséder personnellement un microscope d'un type fixé par l'école. Parfois, l'école loue à l'étudiant des microscopes; dans ce cas, l'étudiant est tenu responsable de son état.

Les bibliothèques restent parfois ouvertes fort tard dans la soirée (Van Lierde).

Les cours et travaux pratiques sont répartis dans la journée, de 8 h. 30 à 13 heures, et de 14 heures à 16 h. 30. La présence des étudiants est absolument obligatoire et fait l'objet d'un contrôle sévère.

« Chaque année, la promotion reçoit un enseignement absolument identique, accomplit les mêmes exercices pratiques, se soumet aux mêmes examens que les promotions plus avancées. Un petit nombre d'écoles, il est vrai, ont introduit quelques diversités dans l'enseignement par la création de cours à option... Mais la mentalité scolaire se manifeste dans la rigoureuse observation du programme de quatre ans et dans la régularité pendulaire à laquelle, aux mêmes heures et aux mêmes jours, des classes entières sont autorisées à prendre l'air... » (Flexner.) Plus loin : « L'école exagère sa responsabilité en ce qui concerne la réussite de l'étudiant. On s'acharne à noter sa présence, à lui assigner un rang, à inscrire ses cotes, à pointer, réviser et surveiller ses notes... ».

*
**

En cours d'année, l'étudiant est soumis régulièrement à des interrogations écrites ou orales portant sur les parties

des différentes matières qui ont déjà fait l'objet de conférences. Ce système de contrôle rappelle les procédés utilisés chez nous dans l'enseignement secondaire, sous forme de compositions trimestrielles.

En fin d'année, le « Comité de promotion » établit une liste des candidats qui ont satisfait à leurs obligations scolaires. Plusieurs séries sont dressées, et les étudiants y sont répartis selon leur mérite. On ne tient pas seulement compte des multiples examens déjà cités, mais aussi de l'assiduité du sujet, de sa ponctualité et des notes obtenues aux travaux pratiques. Les candidats jugés insuffisants doivent subir un examen de passage ou sont systématiquement écartés de l'école. C'est ainsi que, dans certaines de ces dernières, l'échec à deux matières essentielles entraîne automatiquement le renvoi. En général, en cas d'échec à une seule matière, l'étudiant est autorisé à réparer dans des délais fixés. En cas de deuxième échec, il doit renouveller l'année et, dans ce cas, il a à nouveau l'obligation de se représenter devant le « Comité d'admission » (Molinelli).

D'une façon générale, tout retard dans les études est considéré uniquement dû à l'incapacité de l'étudiant. A New-York, en outre, le collège des médecins et chirurgiens (école médicale) interdit aux étudiants de consacrer plus de cinq ans à l'obtention de leur diplôme.

L'ENSEIGNEMENT A L'HOPITAL

La formation clinique des jeunes médecins, longtemps très négligée, n'occupait qu'une toute petite place dans les programmes. Les écoles de médecine pratiquaient l'enseignement clinique dans des établissements dispersés dans la ville où se trouvait l'université. « Ces établissements ne pouvaient en aucune façon être appelés des cliniques. Ils étaient tout au plus des pensions pour malades, confortables, parfois même luxueuses, mais où la science et l'enseignement tenaient peu de place. » (BURNET.)

La formation hospitalière du futur médecin praticien se réalise sous deux formes successives : d'abord l'étudiant, au cours des troisième et quatrième années, fréquente l'hôpital comme stagiaire. Diplômé, il effectuera ensuite une période d'internat hospitalier d'une année ou de deux.

Au cours des deux premières années d'enseignement hospitalier, le jeune Américain fréquente, pendant une période de deux mois environ, différents services, consultations externes et dispensaires. Très tôt, il participera activement à la vie du service en collaborant à la rédaction des histoires cliniques, à l'établissement et à la surveillance des résultats de la thérapeutique.

Un trait particulier d'éducation médicale en Amérique : l'étudiant, sous la surveillance de personnes compétentes, effectue lui-même dans le laboratoire de l'hôpital les analyses courantes demandées pour ses malades. A côté de la formation clinique au lit du malade *(bed-side)*, les exercices de laboratoire à l'hôpital, on retrouve la leçon clinique faite par le professeur, leçon, selon FLEXNER,

« ressemblant à la clinique continentale, mais qui est, dans son esprit, plus limitée, plus pratique, moins philosophique et moins érudite... ».

Le nombre limité des élèves, l'abondance des professeurs, assistants, moniteurs « à temps complet » permettent que l'enseignement se réalise plus souvent d'une façon directe, du maître à l'élève.

Toutes les universités des Etats-Unis possèdent des professeurs à temps complet *(full time)* consacrant leur activité à l'enseignement et à la recherche. C'est l'école de médecine d'Harward qui a appliqué la première cette formule. Ce système s'est à peu près partout généralisé; mais, pour ne pas priver la société du savoir de ces médecins éminents, il est prévu un certain nombre de lits pour leurs malades privés dans les hôpitaux même de l'université.

Les professeurs *full time* touchent des honoraires dont l'importance correspond à leur position et à leur rôle social.

Les professeurs agrégés, assistants, instructeurs ne sont nommés que pour un an. En moyenne, selon Molinelli, la carrière d'un membre enseignant se réalise de la façon suivante :

Instructeur : un à deux ans;

Assistant : deux à trois ans;

Professeur agrégé *(associed professor)* : cinq ans au bout desquels le professeur est titularisé.

L'INTERNAT HOSPITALIER

L'internat et son principe existent à peu près partout, mais pour le donner complet à tous les étudiants, il faudrait disposer d'un immense « matériel clinique »; d'où ses limitations dans le degré, dans son accès (par voie de concours ou non), dans sa durée et dans le nombre de ses bénéficiaires.

L'internat des hôpitaux *(internship)* date aux Etats-Unis de 1847, année de la création de l'Académie de médecine. A l'époque, on désignait l'interne sous le nom de *walker* ou de *house*. Le terme interne, provenant du système français, ne fut adopté que plus tard. Au début, dans les hôpitaux new-yorkais, on ne comptait qu'une cinquantaine d'internes en médecine et en chirurgie. Les seules spécialités pratiquées alors, l'ophtalmologie et l'obstétrique, étaient réservées aux cliniques privées. Peu à peu, par l'évolution des services et la multiplication des spécialités, on mit au point le système de roulement actuel.

Deux organismes furent successivement créés : le *Comittee on intership and residency* au sein de l'Association des écoles médicales américaines, et le Conseil de l'éducation médicale et hospitalière — déjà cité — de l'Association médicale américaine. Ces deux organismes travaillèrent en étroite collaboration. Leur objectif commun était double :

1° Surveiller la valeur de l'éducation médicale donnée aux internes dans les hôpitaux des différents états;

2° Créer un nombre de places toujours plus grand.

De 1914 à 1949, ce nombre est passé de cinq cents à huit mille. La ligne de conduite générale se résumait en cette phrase : « *the greatest good for the greatest number* » (le meilleur pour le plus grand nombre) (J. A. Curran).

L'internat se pratique après la fin des études de doctorat en médecine. Les hôpitaux américains, particulièrement nombreux et fréquentés par toutes les classes de la population, offrent un nombre suffisant de places d'internes. En 1948, on a estimé qu'environ seize millions d'Américains ont été hospitalisés. Les femmes, dans une proportion de quatre sur cinq, vont accoucher dans les maternités.

Chaque année, en mai, le Conseil d'éducation médicale publie un rapport détaillé sur l'internat. Chaque année, on peut constater que des nouveaux postes d'internes sont créés, dans des hôpitaux déjà reconnus ou dans d'autres.

En 1949, le Conseil a reconnu trente-neuf hôpitaux supplémentaires à l'effectif déjà existant en 1948, portant le nombre d'hôpitaux employant des internes à huit cent sept. Ce dernier nombre comprend :

37 hôpitaux placés sous contrôle fédéral;
118 — du Gouvernement, autres que fédéraux;
15 — privés;
305 — parrainés par l'église;
332 — appartenant à des sociétés philanthropiques.

Sur une période de dix ans, les nombres d'hôpitaux reconnus *(approved)* et de places d'internes ont augmenté respectivement de 10 et de 17 %, alors que le nombre de diplômés a peu augmenté.

*
**

La durée d'internat aux Etats-Unis est courte : les stages, dans plus de 90 % des hôpitaux, n'excèdent pas un an. Beaucoup plus rarement, l'internat dure deux ans.

*
**

Le Conseil de l'éducation médicale et hospitalière a approuvé trois types différents d'internat, types dont il définit les buts respectifs :

— le type *rotating* ou tournant;
— le type *mixed* ou mixte;
— le type *straight* ou simple.

Le premier type *(rotating)* vise à procurer à l'interne une expérience superficielle en de nombreuses branches médicales, chirurgicales, en obstétrique et quelques spécialités. Dans cette forme, l'interne fréquente un grand nombre de services et ne reste qu'un ou deux mois dans chacun d'eux.

Le deuxième type *(mixed)* ne comprend que deux ou plusieurs branches, mais ne s'étend pas, par définition, à

tous les services. Il tend à fournir à son bénéficiaire une expérience plus grande dans un plus petit nombre de domaines.

Enfin, dans le type *straight* ou simple, l'interne demeure dans le même service pendant toute l'année.

*
**

Les dirigeants de l'enseignement médical ont une nette inclinaison pour le premier type. Au cours des dernières années, un grand nombre d'hôpitaux ont adopté son principe. Inversement, le mode *straight* est très rare (Leveroos, Albus et Corbett).

*
**

La répartition des places se fait par ordre de mérite. Le principe de la sélection par concours n'existe pas.

*
**

La plupart des jeunes médecins américains effectuent une année d'internat. Cette formation est souvent obligatoire à deux échelles : un certain nombre d'écoles ne délivrent le diplôme de Docteur en médecine qu'après l'accomplissement de la dite formation. Ces écoles sont au nombre de sept, dont trois des quatre écoles californiennes :

— *College of Medical Evangelists;*
— *University of Southern California School of Medicine;*
— *Stanford University School of Medicine.*

Les quatre autres écoles non californiennes sont :

— *Chicago Medical School* (Illinois) ;
— *Northwestern University Medical School* (Illinois) ;
— *University of Minnesota Medical School* (Minnesota) ;
— *Duke University School of Medicine* (North Carolina).

Toutes les autres écoles délivrent le diplôme sans exiger l'internat. Cependant, la moitié des Etats ne délivrent l'autorisation d'exercer la médecine sur leur territoire

qu'aux médecins pouvant faire état de cette formation supplémentaire.

*
**

Au sujet de la formation clinique supérieure des résidents, des spécialistes, etc., nous ne dirons que quelques mots et renvoyons le lecteur aux auteurs américains : Victor Johnson, Kirklin et Currier Mac Even (voir bibliographie).

La tendance à la spécialisation est, selon ces derniers auteurs, beaucoup plus répandue parmi les médecins américains que parmi ceux des autres nations.

Il y aurait vingt-cinq spécialités environ (Leveroos), dont on distingue deux types : les spécialités et « sub-spécialités ».

Spécialités

Anesthésiologie.
Dermatologie et syphiligraphie.
Médecine interne.
Chirurgie nerveuse.
Neurologie.
Obstétrique et gynécologie.
Oto-rhino-laryngologie.
Chirurgie orthopédique.
Pathologie.
Pédiatrie.
Médecine physique.
Chirurgie plastique.
Psychiatrie.
Radiologie.
Chirurgie générale.
Urologie.

« Sub-Spécialités »

Allergie.
Maladies cardio-vasculaires.
Maladies contagieuses.
Gastro-entérologie.
Cancérologie.
Pneumologie.
Chirurgie thoracique.

Les programmes sont établis par le Conseil de l'éducation médicale et approuvés par les bureaux des spécialités correspondantes *(Boards of Specialities)*.

En général, la spécialisation dure trois ans et parfois quatre, au cours desquels le candidat occupe différentes fonctions hospitalières *(Assistant resident, resident, Señior resident)*.

Le contrôle de l'enseignement et la qualification finale sont du ressort des différents « bureaux » formés par les spécialistes éminents.

Nous n'insisterons pas davantage, ceci sortant du domaine de la formation du médecin praticien.

*
**

Le diplôme délivré par les écoles médicales est un simple témoignage de scolarité, il ne confère pas systématiquement à son possesseur le droit d'exercer la médecine générale.

Pour obtenir la licence d'exercice dans un Etat, le jeune médecin américain a le choix entre deux examens : le *State Board,* qui lui donne la licence dans l'Etat correspondant, ou le *National Board,* qui lui permet de pratiquer dans n'importe quel Etat.

« Aux Etats-Unis, l'enseignement et les examens, diplôme inclus, sont des fonctions séparées, chaque Etat ayant son bureau ou service d'examens. Il y a, entre les *Boards* d'un certain nombre d'Etats, des arrangements de réciprocité. La Constitution des Etats-Unis ne reconnaît pas une autorité commune. L'unité tend à s'établir par un détour : les *State Boards* acceptent les décisions d'un bureau national d'examens; d'autre part, les diplômes délivrés par les écoles les plus réputées sont, pour ainsi dire, endossés par les *State Medical Boards...* » (A. Burnet.)

CONCLUSIONS

Aux Etats-Unis, l'enseignement de la médecine a été réorganisé depuis le début de ce siècle.

Les écoles médicales sont, soit des institutions de l'Etat correspondant, soit des institutions privées. Elles gardent toujours une grande autonomie.

Il n'y a pas d'organisation nationale de l'enseignement médical. Le Conseil de l'Education médicale se borne à surveiller la valeur de l'éducation donnée.

D'une année à l'autre, le nombre global des étudiants en médecine varie peu. Ce nombre est limité par chacune des écoles. Grande foi des dirigeants en les différents moyens de sélection.

Les études pré-médicales durent trois ou quatre ans et comprennent un enseignement scientifique et général. A l'Université, l'étudiant poursuit donc sa formation générale.

Les études de médecine durent quatre ans et comprennent deux périodes : au cours des deux premières années, les différentes matières de « base » constituent tout le programme. Pas de formation clinique à l'hôpital. Les deux dernières années sont consacrées aux matières cliniques. Enseignement à l'école. Stages hospitaliers.

La formation pratique est particulièrement importante : travaux pratiques divers, exercices de laboratoire à l'école comme à l'hôpital.

La pratique de l'internat est généralisée et accessible à tous. Pas de concours. Situé après la fin des études à l'école, l'internat est bref, un an et plus rarement deux, au cours

duquel les stages sont nombreux et courts. Internat dit « tournant ».

Pour pratiquer, le jeune diplômé doit subir un examen devant le « Bureau médical de l'Etat » correspondant. Il existe un Bureau national qui confère le droit d'exercice de la médecine sur l'ensemble du territoire des Etats-Unis.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Reconnaissant envers mes Maîtres, je tiendrai leurs enfants et ceux de mes confrères pour des frères, et s'ils devaient apprendre la médecine ou recourir à mes soins, je les instruirais et les soignerais sans salaire ni engagement.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir heureusement de la vie et de ma profession, honoré à jamais parmi les hommes. Si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire.

Vu :

Le Doyen,

G. PORTMANN.

Vu, bon à imprimer :

Le Président,

M. CREYX.

Vu et permis d'imprimer :

Bordeaux, le 8 Janvier 1952.

Le Recteur,

E. DELAGE.

BIBLIOGRAPHIE

(Les auteurs sont classés par ordre alphabétique.)

AIGRAIN (René). — Histoire des Universités. *Presses Universitaires de France,* p. 114.

ANDERSON (D. G.). — Medical Education in the United-States. *J. A. M. A.,* 3 septembre 1949, 141, 1, pp. 27-89.

BARKER CREIGHTON. — Licensing of foreing medical Graduates in the United-States. *J. A. M. A.,* 3 mai 1949, 140, 1, pp. 8-9.

BOYLAND (A.). — The responsability of the secundary schools to medical education. *In* Trends in medical education, Mahlon Ashford M. D., N.-Y., 1949, pp. 6-7.

BURNET (Et.). — Cité par LAFFITTE : Considérations sur la médecine et les études médicales. Thèse, Bordeaux, 1936, p. 632.

BUTLER (I.). — The selection of medical students. *In* Trends in medical education, Mahlon Ashford M. D., N.-Y., 1949.

CAMPBELL (Kate). — A Study of Medical Education of Women. *J. A. M. A.,* 25 janvier 1941, 116, p. 339.

CURRAN (J. A.). — Medical education of interns. *In* Trends in medical education, Mahlon Ashford, M. D., N.-Y., 1949, p. 113.

DAVIS (Eli M. D.). — The American Teaching Hospitals. *Lancet,* 24 juillet 1948, 225, 6, 517, pp. 129-131.

DESPLATS & ROBIN. — Les études médicales aux Etats-Unis. extrait de leur livre : « L'Avenir de la Médecine en France », pp. 24-25.

FLEXNER (Abraham). — La formation du médecin en Europe et aux Etats-Unis. Masson, édit., pp. 42, 46, 53, 86, 215.

Gal (Roger). — Histoire de l'éducation. *Presses Universitaires de France,* 1949, pp. 121-122.

Grumberg (I.). — L'enseignement de la médecine en France, en Grande-Bretagne, aux U. S. A., en U. R. S. S. Thèse, Indochine, 1949, p. 2.

Harrison (H.). — The responsibility of the colleges to medical education. *In* Trends in medical education, Mahlon Ashford, M. D., N.-Y., 1949, p. 29.

Johnson, Kirklin & Mc Currier. — Voir Trends in Medical Education.

Laffitte (G.). — Considérations sur la médecine et les études médicales. Thèse, Bordeaux, 1936, n° 126, p. 793.

Leveroos, Albus & Corbett. — Renseignements divers concernant le système d'internat aux Etats-Unis. *J. A. M. A.,* 14 mai 1949, 140, 2, pp. 161-225.

Van Lieide (L.). — Les études médicales aux U. S. A. *Bruxelles Médical,* 3 juillet 1949, n° 27.

Molinelli (E. A.). — La Ensenanza de la Medicina en los Estados Unidos. *Semana Medica Buenos-Ayres,* 27 avril 1931, p. 670.

Nelson (W. G.). — La profession médicale aux Etats-Unis. *Profession Médicale,* février 1951, n° 2, p. 8.

Plichet (A.). — La situation des écoles de médecine aux U. S. A. *Presse Médicale,* 8 janvier 1949, n° 3, p. 64.

Plichet (A.). — Les études médicales aux Etats-Unis. *Presse Médicale,* 6 août 1949, p. 297 du suppl.

Plichet (A.). — Les besoins sanitaires des Etats-Unis. *Presse Médicale,* 26 novembre 1949, n° 74 du suppl.

Vialle. — L'orientation professionnelle du médecin. Thèse, Bordeaux, 1951, n° 83, p. 11.

Weiskotten (H. G.). — The establishment of new medical schools. *J. A. M. A.,* 7 mai 1949, 140, 1, pp. 8 et 9.

Whitehead (R.). — Medical education in United-States. *British Medical Journ.,* 4 septembre 1948, n° 4.574, pp. 471-474.

Wright (B. F.). — The responsability of the colleges to medical education. *In* Trends in medical education, Mahlon Ashford M. D., N.-Y., 1949, p. 33.

Revues et articles non signés

Statistics on higher education (1945-1946). *Biennal Survey of Education in the United-States,* p. 15.

Higher education, 15 mai 1951, pp. 205-209.

L'enseignement aux U. S. A. Publié par le Service américain d'Information.

Journey into medicine. Washington D. G., 1949, pp. 10 à 16.

Bordeaux. — Impr. E. Drouillard, place de la Victoire, 3.